Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale„ n. 23 del 28 gennaio 2013 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

PARTE PRIMA — **Roma - Lunedì, 28 gennaio 2013** — SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 1027 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

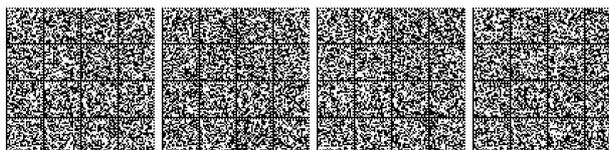
N. 8

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 18 ottobre 2012.

Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 18 ottobre 2012.

Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 recante: «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini» convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visto in particolare, l'art. 15, comma 13, lettera *c)* del suddetto decreto-legge, che prevede l'avvio da parte delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano di un percorso di rideterminazione in riduzione degli standard strutturali e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;

Visto l'art. 15, comma 15 del suddetto decreto-legge che stabilisce che, in deroga alla procedura prevista dall'art. 8-*sexies*, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in materia di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera ed ambulatoriale a carico del servizio sanitario nazionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, sono determinate le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'art. 8-*quater* del medesimo decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriatezza ancora esistenti a livello locale e nazionale;

Considerato che, il suddetto art. 15, ai commi 15, 16, 17 e 18, introduce una procedura, in deroga a quella vigente, per la fissazione delle tariffe in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, al fine di garantire un quadro certo di riferimento delle tariffe per le regioni e le province autonome, da ritenersi essenziale nell'ambito della complessiva corretta programmazione e gestione sanitaria;

Considerato che con il predetto decreto sono determinate le tariffe massime, che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'art. 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui e adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriatezza ancora esistenti a livello locale e nazionale;

Visto altresì l'art. 15, comma 16 del citato decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale prevede che «Le tariffe massime di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, fino alla data del 31 dicembre 2014, costituiscono riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica»;

Ritenuto che la congruità delle risorse stesse è riferita alla necessità del rispetto dei parametri di programmazione nazionale, di cui all'art. 4, comma 1 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, (Rep. Atti n. 2271/CSR) in attuazione dell'art. 1, comma 173, lettera *d)* della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Visto inoltre l'art. 15, comma 17 del citato decreto-legge n. 95 del 2012, il quale prevede che: «Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile»;

Visto infine, l'art. 15, comma 18 del sopra richiamato decreto-legge n. 95 del 2012, che dispone l'abrogazione delle disposizioni contenute nel primo, secondo, terzo, quarto periodo dell'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Visto l'art. 15, comma 13, lettera *g)* del predetto decreto-legge n. 95 del 2012 che modifica l'art. 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di remunerazione delle prestazioni sanitarie, con l'introduzione del comma 1-*bis* disponendo che: «Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato»;

Visto l'art. 8-*sexies*, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che stabilisce che il decreto di determinazione delle tariffe massime, da corrispondere alle strutture accreditate in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate tenga conto, altresì, in via alternativa e nel rispetto dei princípi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, di: *a)* costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; *b)* costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; *c)* tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome;

Visto, altresì, che il richiamato art. 8-*sexies*, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 dispone che, in sede di determinazione delle tariffe massime, sono stabiliti i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 8 febbraio 2002, n. 33, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», che individua le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie poste a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 7 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;

Visto l'art. 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella parte in cui dispone che, ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità, sia intraregionale che interregionale, e dispone, inoltre, che sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;

Vista l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009 (Rep. Atti n. 243/CSR) concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 che, all'art. 6, comma 5, con la finalità di promuoverne una rilevante riduzione, individua le «prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale» (All. *A)* ed i «DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria» (All. *B)*;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 18 dicembre 2008 recante «Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere», che individua, all'Allegato 1, 24^ revisione e successivi aggiornamenti, i pesi relativi e i valori soglia per l'identificazione dei casi outlier associati ai raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG);

Visto l'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nella parte in cui dispone che l'attività assistenziale acquistata dalle regioni presso le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati, nonché gli istituti, gli enti e gli ospedali di cui agli articoli 41 e 43, comma 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, è remunerata a prestazione in base ai tetti di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base delle funzioni assistenziali riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni;

Visto il comma 2 dell'art. 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, come integrato dall'art. 8, comma 1, lettera *b)*, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 3, il quale stabilisce che, in sede di definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, e dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, sono indicati, tra l'altro: il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dall'applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati nel corrispettivo preventivato, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato;

Ritenuto che i criteri previsti dal citato art. 8-*sexies*, comma 5, di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* del decreto legislativo n. 502 e successive modificazioni per la determinazione delle tariffe massime nazionali, devono essere utilizzati dalle regioni in sede di adozione dei propri tarif-

fari, articolando le tariffe, così determinate, per classi di strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale, attraverso il riconoscimento di livelli tariffari inferiori ai massimi nazionali per le classi di erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività di minore complessità;

Tenuto conto che, al fine di coinvolgere i rappresentanti tecnici regionali nella fase istruttoria propedeutica alla stesura del presente provvedimento, con decreti dirigenziali 11 aprile 2008, 15 giugno 2009 e 16 dicembre 2011 è stato istituito un gruppo di lavoro interistituzionale che ha attivato linee di studio e di approfondimento, anche con rilevazioni campionarie, relativamente a dati e valutazioni tecniche utili alla definizione delle tariffe;

Ritenuto di mantenere l'articolazione delle tariffe definita con decreto del Ministro della sanità 30 giugno 1997, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 8 settembre 1997, n. 209, per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza, apportando modifiche tariffarie sulla base degli esiti dell'analisi della variabilità tariffaria regionale condotta e dei parziali dati di costo a disposizione, in attesa di conseguire una maggiore omogeneità, a livello interregionale e interaziendale, nella definizione e nell'erogazione di tali prestazioni;

Ritenuto altresì di fissare nuovi valori soglia per il settore della riabilitazione ospedaliera e della lungodegenza, in coerenza con il generale processo di deospedalizzazione da conseguirsi anche in tale settore e con la normativa vigente e con gli Accordi e le Intese sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano a decorrere dall'anno 2005;

Considerato che, nelle more di una organica revisione della definizione dei Livelli essenziali di assistenza e delle correlate prestazioni, con particolare riferimento alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, l'aggiornamento tariffario può riguardare esclusivamente le prestazioni e le corrispondenti tariffe riportate nel decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla *Gazzetta Ufficiale* 14 settembre 1996, n. 216;

Ritenuto inoltre, nelle more della disponibilità degli esiti di ulteriori studi sui costi delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di limitare l'aggiornamento delle tariffe ministeriali a quelle prestazioni per le quali si dispone di informazioni sui costi, utilizzando a tal fine anche gli esiti dell'analisi della variabilità tariffaria interregionale, ai sensi delle lettere *b)* e *c)* dell'art. 8-*sexies*, comma 5 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;

Visto l'art. 1, comma 18 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 in base al quale le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato, preventivamente erogate al paziente dalla medesima struttura che esegue il ricovero sono remunerate dalla tariffa omnicomprensiva relativa al ricovero stesso;

Visto l'art. 1, comma 796, lettera *o)* della legge 27 dicembre 2006, n. 296, laddove dispone che, fermo restando l'aggiornamento tariffario da attuarsi a livello nazionale, «….a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 14 settembre 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto»;

Ritenuto di assorbire nell'aggiornamento tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui all'allegato 3 del presente decreto, il valore dello sconto attualmente vigente nel settore privato, garantendo l'invarianza di impatto finanziario a livello complessivo nazionale;

Considerato che, al fine di garantire l'invarianza di spesa, nell'applicazione del presente decreto le regioni devono fare riferimento sia alla rimodulazione del proprio fabbisogno sanitario in funzione del percorso di efficientamento, di cui all'art. 4, comma 1, lettera *b)* dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/CSR), e di recupero in termini di appropriatezza prescrittiva, sia alla classificazione degli erogatori, ai fini della remunerazione delle relative prestazioni, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività verificate in sede di accreditamento istituzionale, nonché alla determinazione dei tetti di spesa in sede di stipula degli accordi/contratti con gli erogatori delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;

Ritenuto di fare salvi gli importi tariffari derivanti dall'applicazione di quanto stabilito dall'art. 1, comma 796, lettera p-*bis*) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 in materia di individuazione di misure di partecipazione alla spesa, da parte degli assistiti, alternative all'applicazione della quota fissa di 10 euro delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

Ritenuto che, nelle more dell'adozione del provvedimento di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni sono da confermarsi le tariffe fissate dal decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1999, n. 332, recante «Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe» come incrementate dall'art. 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)»;

Ritenuto con il presente decreto di dare attuazione alle disposizioni di cui al citato decreto-legge n. 95 del 2012, determinando le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei princípi di appropriatezza e di efficienza;

Vista la nota del 16 agosto 2012, prot n. 6727- Gab, con la quale è stato trasmesso alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano lo schema di decreto, ai fini dell'acquisizione del previsto parere, tenuto conto della massima urgenza per la conclusione della procedura di adozione dello stesso, che l'art. 15, comma 5 del decreto-legge n. 95 del 2012 aveva indicato nella data del 15 settembre 2012;

Vista la nota del 18 settembre 2012 prot. n 7451 - Gab, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso alla Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il nulla osta del Ministero dell'economia e delle finanze all'adozione del presente decreto, ribadendo la massima urgenza dell'esame del provvedimento medesimo da parte della Conferenza Stato-regioni, tenuto conto del richiamato termine del 15 settembre;

Considerato che, nel corso della seduta della suddetta Conferenza del 26 settembre 2012, le Regioni e le Province Autonome hanno espresso parere negativo sullo schema di decreto, ritenendo non accolti tutti gli emendamenti proposti in sede tecnica (Rep. Atti N. 175/CSR);

Considerato che in sede tecnica (riunioni del 19 giugno e dell'11 settembre 2012) sono state presentate dalle regioni numerose richieste emendative (fra cui modifiche al testo, modifiche su 147 DRG, modifiche sulle tariffe dei trapianti, riconoscimento dei costi dei dispositivi medici particolarmente costosi) che sono state tutte accolte, ad eccezione delle seguenti:

a) proposta di modifica delle tariffe relative ai trapianti di rene (DRG 302), di fegato e intestino (DRG 480) e di midollo osseo (DRG 481) al fine di allinearle ai valori della Tariffa unica convenzionale (TUC). Il Ministero della salute, con medesimo avviso del Ministero dell'economia e delle finanze, ha ritenuto, in parziale accoglimento delle richieste regionali, di incrementare le tariffe inizialmente proposte per i trapianti del rene e del fegato portandole dal 50% al 75% della TUC. Ciò in considerazione del fatto che i costi effettivamente osservati per i citati trapianti indicano valori massimi inferiori ai valori della TUC e per la mancata distinzione fra trapianto di midollo osseo autologo ed allogenico da parte del sistema di classificazione dei ricoveri ospedalieri per acuti vigente, di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 18 dicembre 2008;

b) richiesta di valorizzazione delle tariffe ospedaliere di tutti i DRG per ricoveri diurni per acuti che «presentano comunque della casistica nelle regioni». Il mancato accoglimento, che riguarda solo una parte delle richieste regionali e si riferisce allo 0,01% del totale dei ricoveri, si giustifica per l'assoluta esiguità dei casi ad elevata complessità assistenziale che sono trattati in tale regime, valutato comunque non appropriato secondo le linee di programmazione nazionale;

c) richiesta di ampliare l'ambito del presente decreto anche alle prestazioni diverse dalle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali: il mancato accoglimento discende dalla circostanza che il presente decreto è attuativo dell'art. 15, comma 15, del decreto-legge n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135/2012, che fa esclusivo riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera ed ambulatoriale;

Ritenuto di dovere, comunque, adottare il presente decreto nel testo proposto in attuazione dell'art. 15, comma 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, in quanto strumento necessario ai fini della programmazione e controllo del Servizio sanitario a livello sia nazionale che regionale;

Visto il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano espresso, nella seduta del 26 settembre 2012 (Rep. Atti N. 175/CSR);

Decreta:

Art. 1.

Finalità e ambito di applicazione

1. Inapplicazione dell'art. 15, commi 15, 16, 17 e 18, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, il presente decreto determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino alla data del 31 dicembre 2014.

2. In applicazione dell'art. 8-*sexies*, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, il presente decreto individua, altresì, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza.

Art. 2.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, articolate per tipo di ricovero, sono individuate nell'Allegato 1, che fa parte integrante del presente decreto. Per i ricoveri diurni attribuiti ai DRG chirurgici e ai DRG 124, 125 e 323 la tariffa si applica

all'episodio di ricovero. Per i ricoveri diurni attribuiti ai restanti DRG la tariffa si applica per accesso.

2. Le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, sono riportate nell'Allegato 2, che costituisce parte integrante del presente decreto. L'Allegato 2 riporta anche i valori soglia dei ricoveri ordinari, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito *MDC)*, oltre i quali si applica la specifica tariffa giornaliera ridotta indicata nel medesimo allegato. Per i ricoveri diurni, la tariffa giornaliera ridotta indicata nel suddetto allegato si applica agli accessi erogati oltre i valori soglia, per MDC, stabiliti a livello regionale.

3. Le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di lungodegenza post acuzie sono riportate all'Allegato 2 del presente decreto. Per tali prestazioni, la remunerazione delle giornate erogate oltre il valore soglia della degenza, si applica la tariffa giornaliera ridotta, entrambi riportati nel medesimo Allegato 2.

4. Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati. Le regioni tengono conto delle tariffe di cui al presente articolo nella definizione dell'importo del finanziamento delle funzioni assistenziali, ai sensi dell'art. 8 sexies, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nel limite massimo fissato dall'art. 15, comma 13 lettera *g)* del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, nonché delle classi tariffarie.

Art. 3.

Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono individuate all'Allegato 3 che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 4.

Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali

1. Le regioni per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* dell'art. 8-*sexies*, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Le regioni tengono, altresì, conto, ai sensi dell'art. 8-*sexies*, commi 2 e 3 e dell'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, rispettivamente dell'eventuale finanziamento extratariffario delle funzioni assistenziali, nonché di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni.

2. Le regioni articolano le tariffe, come determinate ai sensi dei commi 1 e 3, per classi di erogatori, riconoscendo tariffe inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale, di minore complessità.

3. Le regioni possono adottare, per la remunerazione dei propri erogatori pubblici e privati, tariffe ridotte rispetto a quelle definite ai sensi del comma 1, anche qualora ciò sia utile per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e i processi di de-ospedalizzazione.

Art. 5.

Disposizioni transitorie e finali

1. Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione.

2. In caso di adozione da parte delle regioni di tariffe superiori a quelle stabilite dal presente decreto, gli importi tariffari superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/CSR), abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale.

3. Sono fatti salvi gli importi tariffari derivanti dall'applicazione di quanto stabilito ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera p-*bis*) della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Il presente decreto viene inviato, per la registrazione, alla Corte dei conti e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 18 ottobre 2012

Il Ministro della salute
BALDUZZI

Il Ministro dell'economia e delle finanze
GRILLI

Registrato alla Corte dei conti il 19 dicembre 2012
Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro, registro n. 16, foglio n. 206

All.1 assist. ospedal. x Acuti

Allegato 1

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, per TIPO DI RICOVERO (EURO)

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
1	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	15.085	3.616	-	314
2	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	11.872	3.367	-	304
3	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	8.860	2.370	-	213
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	589	569	654	118
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	10.658	2.383	2.585	252
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.326	1.331	2.585	196
9	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	3.589	522	329	219
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	4.332	445	298	152
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3.316	437	298	164
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	2.850	367	196	131
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.419	331	188	96
14	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.891	442	239	159
15	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2.967	427	234	156
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	4.553	477	226	147
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	2.549	378	226	151
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.353	405	223	149
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.210	324	197	101
21	1	M	Meningite virale	2.629	308	215	143
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	2.989	576	298	199
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.489	430	263	175
26	1	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1.729	376	231	154
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.986	624	-	239
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4.118	562	-	213
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	3.180	478	-	216
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.409	476	-	208
31	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	3.087	557	337	243
32	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	2.042	492	337	225
33	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.224	483	321	214

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	3.369	423	234	156
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.077	389	234	163
36	2	C	Interventi sulla retina	1.549	756	1.491	164
37	2	C	Interventi sull'orbita	4.930	1.574	1.910	254
38	2	C	Interventi primari sull'iride	1.536	592	1.189	113
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	895	487	994	102
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.453	734	1.615	141
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.199	757	1.296	177
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.641	761	1.522	143
43	2	M	Ifema	1.225	306	210	140
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1.981	273	193	128
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	2.486	403	256	171
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.684	430	224	178
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1.051	358	224	114
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.638	291	212	141
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	6.619	2.424	2.472	333
50	3	C	Sialoadenectomia	3.607	1.495	1.805	348
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.623	737	1.478	145
52	3	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	3.622	1.021	1.220	240
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.798	1.676	2.009	367
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	3.100	1.647	1.982	311
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.485	827	1.613	145
56	3	C	Rinoplastica	2.573	1.453	1.726	269
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1.889	721	871	197
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.745	749	924	195
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	868	463	964	139
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	588	312	653	92
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.683	896	1.735	210
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.162	632	1.069	167
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4.378	1.783	2.134	264
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.486	615	317	174
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	953	329	198	101

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
66	3	M	Epistassi	1.575	416	231	154
67	3	M	Epiglottite	1.678	387	250	166
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.935	315	210	140
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.247	311	224	149
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	662	269	165	91
71	3	M	Laringotracheite	625	226	162	108
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	1.853	533	333	222
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.186	415	240	122
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	739	316	173	95
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	8.737	2.270	2.438	279
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	9.650	1.729	1.682	237
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	4.639	1.298	1.682	237
78	4	M	Embolia polmonare	4.009	405	243	162
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5.744	450	222	148
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.422	311	199	133
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	5.768	552	345	230
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.161	484	283	156
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	2.619	432	268	178
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1.718	402	268	179
85	4	M	Versamento pleurico con CC	4.260	476	230	154
86	4	M	Versamento pleurico senza CC	2.867	380	227	151
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.802	397	219	146
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.600	290	170	87
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	3.558	359	212	141
90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.291	282	200	134
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1.948	258	188	125
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.481	405	234	156
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.999	461	212	141
94	4	M	Pneumotorace con CC	3.265	425	245	163
95	4	M	Pneumotorace senza CC	1.818	343	223	148
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.537	296	198	132
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.832	274	197	132

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.538	256	185	123
99	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	2.782	337	206	134
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.484	313	206	137
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	2.666	353	219	138
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.724	335	219	146
103	Pre	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	62.602	-	-	602
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	24.675	9.532	-	419
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	20.487	7.406	-	375
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	27.519	7.737	-	379
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	16.419	5.226	-	336
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	14.208	4.598	-	339
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	10.500	4.399	-	295
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	11.031	2.206	-	176
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	6.056	1.278	1.820	174
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.547	1.279	1.562	165
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	3.232	1.708	2.007	174
119	5	C	Legatura e stripping di vene	1.402	1.381	1.558	383
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	6.876	1.898	2.544	230
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4.700	597	-	174
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	3.377	587	-	196
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.018	585	-	175
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.392	866	1.142	200
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.142	863	1.142	193
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	10.573	868	268	179
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.052	416	215	143
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	2.315	340	221	147
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.000	503	-	172
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	3.308	423	237	158
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1.090	284	175	89
132	5	M	Aterosclerosi con CC	2.443	333	205	137

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	990	349	193	98
134	5	M	Ipertensione	963	333	197	100
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	2.963	455	239	160
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.073	434	222	148
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.201	559	312	208
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.375	404	229	152
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	974	325	183	93
140	5	M	Angina pectoris	1.870	297	193	129
141	5	M	Sincope e collasso con CC	2.393	410	242	161
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	1.004	363	208	106
143	5	M	Dolore toracico	1.399	344	221	147
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	3.910	666	259	173
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.097	367	220	147
146	6	C	Resezione rettale con CC	11.203	2.539	2.311	217
147	6	C	Resezione rettale senza CC	7.475	2.283	2.311	274
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	7.113	1.986	1.280	231
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	7.577	1.888	1.873	207
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	4.378	1.539	1.873	218
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	6.051	1.382	1.622	158
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	4.491	1.335	1.622	205
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	6.566	1.557	1.888	207
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5.154	824	876	130
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.808	1.010	1.007	192
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.202	1.069	1.007	126
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.892	1.453	1.523	198
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.371	575	1.523	94
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.571	1.240	1.280	212
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.168	649	1.280	137
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.093	603	1.214	146
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	5.735	1.538	-	228
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	3.514	1.270	-	228
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.751	1.190	1.263	204

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	2.560	1.044	1.263	219
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	1.626	779	1.361	169
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	1.459	687	1.361	161
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	8.810	1.814	1.578	190
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.498	1.278	1.578	193
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4.550	691	303	167
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	2.564	493	274	151
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	3.317	614	238	159
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.091	403	216	144
176	6	M	Ulcera peptica complicata	3.230	579	236	157
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	3.148	504	230	153
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.269	383	224	150
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	3.236	426	243	162
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	2.841	383	228	152
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1.732	300	210	140
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	2.465	368	222	148
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	959	295	179	91
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	785	259	156	85
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.051	453	269	180
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.595	345	241	161
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	775	545	281	143
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.215	504	238	159
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	855	315	178	91
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.634	344	214	142
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	13.929	3.427	2.583	353
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	9.558	2.499	2.583	316
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	13.509	2.660	2.449	238
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.789	1.993	2.449	225
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.574	1.989	2.170	176
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.007	1.770	2.170	182
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	8.596	1.781	-	185

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.293	1.383	-	186
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	6.902	1.824	2.392	195
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	7.535	1.657	2.297	226
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	8.585	2.391	3.398	301
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.013	661	277	185
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4.085	687	314	173
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.195	396	217	145
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3.760	498	236	157
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1.407	324	195	99
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	3.733	588	232	155
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.171	390	172	88
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	6.920	1.926	-	171
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	6.099	1.689	2.050	176
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.477	1.620	1.973	236
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.609	1.544	2.013	194
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.972	1.822	2.327	187
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	7.678	2.417	3.082	240
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.686	2.011	1.887	196
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	4.405	1.572	1.887	209
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.286	1.090	1.298	178
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.041	1.580	1.889	258
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	4.391	1.330	1.590	237
225	8	C	Interventi sul piede	2.759	1.388	1.684	217
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	4.764	1.361	1.759	209
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.555	754	1.499	138
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.767	847	1.686	156
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.266	657	1.296	143
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.034	1.326	1.653	206
232	8	C	Artroscopia	1.361	851	1.512	148
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.191	2.025	2.296	169
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4.629	1.903	2.296	243

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
235	8	M	Fratture del femore	1.985	346	189	126
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	2.278	337	202	135
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1.985	302	188	125
238	8	M	Osteomielite	5.378	517	246	164
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.649	437	276	151
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.147	772	287	191
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1.497	400	201	102
242	8	M	Artrite settica	3.873	433	230	154
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	1.199	335	195	100
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	2.563	345	208	139
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1.038	308	191	98
246	8	M	Artropatie non specifiche	2.106	302	200	133
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.745	322	214	143
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	1.178	304	173	88
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.209	442	217	111
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.472	368	191	150
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	753	322	191	97
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	547	339	190	104
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.429	383	169	152
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	773	297	169	86
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.406	300	198	132
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	940	445	237	121
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	3.948	1.422	1.771	251
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.341	1.461	1.771	272
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	2.717	1.113	1.362	244
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2.354	1.174	1.362	289
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.709	1.630	1.960	271
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.069	568	1.162	143
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	7.107	1.330	1.266	201
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.254	923	1.266	201
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	4.130	1.656	1.733	268
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.622	878	1.733	156

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	1.587	723	872	187
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.205	1.087	2.156	212
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	5.878	1.204	1.099	196
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.225	535	1.099	127
271	9	M	Ulcere della pelle	4.290	493	269	179
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	3.221	343	187	124
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.185	257	180	120
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.983	399	259	142
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.213	289	237	130
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	828	297	173	88
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	3.353	359	222	148
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.090	300	215	143
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	1.638	271	194	129
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.790	385	268	162
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	901	421	268	137
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	837	418	244	134
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	1.503	295	162	83
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	728	238	153	78
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	7.698	1.569	2.320	187
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.695	2.047	2.115	267
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4.770	1.271	1.804	184
288	10	C	Interventi per obesità	5.681	2.089	2.518	226
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	2.926	1.130	1.369	244
290	10	C	Interventi sulla tiroide	3.340	1.373	1.658	326
291	10	C	Interventi sul dotto tireoglosso	2.573	1.121	1.348	301
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	7.959	2.181	1.886	272
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.308	1.524	1.886	244
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	1.391	390	236	121
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	1.162	282	160	88
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2.800	366	204	136
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.758	273	191	127
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.190	237	173	115

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	1.606	437	222	113
300	10	M	Malattie endocrine con CC	3.337	421	246	164
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	901	318	210	107
302	11	C	Trapianto renale	33.162	-	-	581
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	7.386	2.227	2.296	252
304	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	7.137	2.024	1.857	249
305	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	4.953	1.531	1.857	236
306	11	C	Prostatectomia con CC	4.230	1.126	1.121	178
307	11	C	Prostatectomia senza CC	3.105	920	1.121	202
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	4.693	1.673	2.116	179
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.397	1.753	2.116	183
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	3.290	1.063	1.148	184
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.350	949	1.148	209
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	4.825	1.206	1.499	202
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	3.059	1.263	1.534	250
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	3.637	1.203	1.486	194
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.709	2.042	2.659	198
316	11	M	Insufficienza renale	3.734	590	260	174
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	1.381	841	204	104
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	4.006	440	283	143
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2.158	418	283	156
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.701	355	216	144
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.883	286	201	134
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.422	287	213	142
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1.372	1.614	640	146
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	935	314	163	83
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.878	357	203	135
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.075	267	161	82
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	947	276	160	88
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.317	395	197	123
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	781	401	197	100
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.284	372	199	133

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.379	489	242	161
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.008	336	196	100
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.612	392	215	118
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	7.131	1.765	-	260
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	5.997	1.619	-	277
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.394	910	1.109	170
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.652	911	1.109	219
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.669	1.244	1.531	249
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.062	614	1.193	137
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.199	648	1.118	181
341	12	C	Interventi sul pene	3.744	1.749	2.113	182
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	864	520	960	97
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	617	392	671	73
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	4.146	1.225	1.459	198
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.737	637	1.331	108
346	12	M	Neoplasie maligne dell’apparato genitale maschile con CC	3.592	466	263	145
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1.432	342	238	131
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	2.146	357	212	141
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	901	241	151	77
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.872	364	234	156
351	12	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	781	424	229	117
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	6.203	1.916	-	253
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6.722	1.386	1.455	197
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	3.959	1.185	1.455	225
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2.901	1.242	1.496	244
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	6.791	1.840	-	222
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.317	1.293	1.436	223
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3.027	1.183	1.436	241
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1.545	690	1.382	118
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	2.589	1.196	1.457	214
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.055	646	1.173	162

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.555	849	1.026	199
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	917	527	1.019	133
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2.970	1.303	1.639	249
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.158	476	272	149
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.041	317	219	120
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1.722	350	235	157
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	725	336	179	91
370	14	C	Parto cesareo con CC	2.782	1.020	-	170
371	14	C	Parto cesareo senza CC	2.092	937	-	170
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1.619	659	222	150
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.272	589	222	148
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.122	893	637	175
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.859	1.035	-	190
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.264	375	203	135
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.787	849	1.301	130
378	14	M	Gravidanza ectopica	1.629	602	239	159
379	14	M	Minaccia di aborto	1.376	445	177	118
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.133	422	209	139
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	989	543	1.099	149
382	14	M	Falso travaglio	612	247	136	91
383	14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.262	346	190	127
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	763	332	150	77
385	15	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.435	344	-	84
386	15	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	30.738	-	532	354
387	15	M	Prematurità con affezioni maggiori	14.151	-	514	343
388	15	M	Prematurità senza affezioni maggiori	5.435	-	227	151
389	15	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	3.919	-	262	175
390	15	M	Neonati con altre affezioni significative	1.146	-	154	103
391	15	M	Neonato normale	560	-	-	-
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	6.624	1.812	-	211
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	4.703	1.158	-	155
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.179	1.160	1.587	183

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.676	429	216	91
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.190	367	247	112
397	16	M	Disturbi della coagulazione	2.748	583	271	181
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.589	393	218	145
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1.704	305	192	98
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	11.719	2.153	1.534	230
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	3.944	1.183	1.534	207
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	7.185	1.022	336	224
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1.823	461	273	115
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	11.143	2.309	401	267
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	11.178	2.411	1.993	236
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.668	1.625	1.993	246
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4.384	1.923	2.427	332
409	17	M	Radioterapia	1.471	602	353	180
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.792	496	371	156
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	868	220	154	64
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	734	337	230	97
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	4.788	555	319	175
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	2.876	322	226	124
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	3.176	459	293	195
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.508	398	221	147
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.710	398	228	152
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.086	318	219	146
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.184	340	221	147
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.660	287	209	139
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.155	546	266	177
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	4.963	1.550	2.029	151
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.669	278	162	113
426	19	M	Nevrosi depressive	858	148	137	44
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	757	141	137	43
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.267	191	162	72
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.356	352	137	92

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
430	19	M	Psicosi	1.942	175	162	71
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1.118	319	162	149
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1.409	289	162	104
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	664	242	170	113
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	4.724	1.770	2.174	213
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	4.384	1.358	1.728	217
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.119	1.355	1.612	251
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	9.945	2.217	1.457	231
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3.492	1.197	1.457	217
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.877	374	233	155
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.126	377	233	173
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.271	368	256	171
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.404	331	218	146
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	951	240	177	118
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.411	374	230	153
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.272	298	203	135
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.056	330	214	143
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	3.283	564	255	170
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.733	377	214	143
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	2.593	413	282	164
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.704	404	282	188
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4.924	2.067	2.537	226
462	23	M	Riabilitazione	1.943	414	221	147
463	23	M	Segni e sintomi con CC	2.870	320	209	123
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	1.748	317	209	139
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	854	842	179	221
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	863	506	179	129
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	652	265	134	68
468	NA	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	10.158	2.733	3.468	227
469	NA	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	457	104	104	83
470	NA	NA	Non attribuibile ad altro DRG	457	61	61	49
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	13.244	6.837	-	250

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	16.082	3.456	461	307
476	NA	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	7.369	1.903	2.496	265
477	NA	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	5.172	1.533	1.931	227
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.742	1.851	2.258	235
480	Pre	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	62.648	-	-	664
481	Pre	C	Trapianto di midollo osseo	59.806	5.707	4.666	405
482	Pre	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	11.891	2.221	-	187
484	24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	22.206	5.899	-	423
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	19.551	5.129	-	278
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	19.289	4.440	-	311
487	24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	5.559	677	-	236
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	27.409	4.145	-	304
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	8.186	607	282	155
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.458	532	261	110
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	8.565	3.184	-	230
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.576	985	353	194
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.397	1.496	1.458	196
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.834	1.210	1.458	211
495	Pre	C	Trapianto di polmone	72.572	-	-	321
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	19.723	8.182	-	263
497	8	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	15.069	6.600	-	305
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	12.376	6.472	-	287
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	6.347	1.662	1.775	241
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.672	1.457	1.775	295
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	9.595	2.109	-	248
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	5.183	1.330	-	187
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.808	1.024	2.009	127
504	22	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore con innesto di cute	49.026	-	-	363
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore senza innesto di cute	10.835	1.446	-	385
506	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	16.494	1.774	-	218

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
507	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	8.421	1.531	1.488	328
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.825	466	-	161
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.435	434	291	194
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4.228	532	-	161
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.311	357	218	146
512	Pre	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	67.728	-	-	470
513	Pre	C	Trapianto di pancreas	61.451	-	-	270
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	16.573	9.945	9.948	222
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell’arteria coronarica senza IMA	3.962	2.163	2.586	167
519	8	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	12.753	3.800	-	298
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	7.916	3.088	3.183	346
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.728	304	197	131
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.882	217	173	115
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1.436	243	177	118
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	2.543	382	237	158
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	53.272	20.044	-	429
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	25.812	5.457	-	424
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	12.891	2.348	-	237
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	7.816	2.049	-	217
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	14.639	4.389	2.782	279
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	8.413	2.675	2.782	330
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	4.806	1.566	1.734	294
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	4.119	1.444	1.734	311
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	24.098	10.757	-	198
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	21.634	10.357	-	216
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	5.618	1.751	1.758	217
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1.651	882	1.758	151

All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	13.271	3.108	-	300
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.867	1.636	2.009	258
541	Pre	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	51.919	8.266	-	356
542	Pre	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	34.546	3.032	-	293
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	16.777	2.898	-	312
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8.837	3.736	-	205
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.152	4.565	-	261
546	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	19.545	9.391	-	279
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	22.125	5.499	-	372
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	19.112	5.133	-	366
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	18.154	4.742	-	409
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.674	4.082	-	376
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	9.384	3.606	3.653	201
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.756	2.091	2.508	166
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.039	2.604	3.445	278
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.144	2.148	2.740	227
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	6.207	2.062	2.473	201
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.747	2.479	2.970	174
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	8.128	4.098	4.901	191
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.434	4.101	4.917	174
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	6.073	608	-	201
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	8.067	653	307	205
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	6.058	517	254	169
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.289	455	246	164
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.193	450	214	109
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	1.631	321	195	99
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	15.595	1.236	-	283

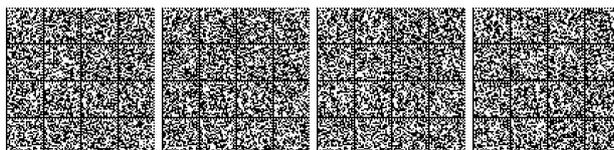
All.1 assist. ospedal. x Acuti

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	6.764	637	297	198
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.712	2.541	-	214
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	12.418	2.263	-	207
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.793	2.659	-	250
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	11.318	2.377	-	233
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	3.392	593	248	165
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	3.484	459	240	160
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	14.889	3.179	-	240
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.738	657	251	167
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	21.349	1.629	-	276
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	5.493	559	247	165
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	5.795	2.651	3.172	308
578	18	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	18.314	2.814	3.432	250
579	18	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	9.163	1.555	2.179	180

All. 2_Riab. e Ldg Ospedaliera

Allegato 2

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA OSPEDALIERA, per TIPO DI RICOVERO (EURO)

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Ricovero ordinario, durata di degenza oltre valore soglia	Valore soglia (gg)	Ricovero diurno, entro valore soglia	Ricovero diurno, oltre valore soglia
	(per giornata)	(per giornata)		(per accesso)	(per accesso)
MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	272,70	163,62	60	218,16	130,90
MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	231,00	138,60	30	184,80	110,88
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	251,00	150,60	30	200,80	120,48
MDC 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	246,89	148,13	40	197,51	118,51
MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTENEO E DELLA MAMMELLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	202,00	121,20	30	161,60	96,96

All. 2_Riab. e Ldg Ospedaliera

Allegato 2

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA OSPEDALIERA, per TIPO DI RICOVERO (EURO)

MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 22 - USTIONI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.	202,00	121,20	30	161,60	96,96
DRG NON CLASSIFICABILI	202,00	121,20	30	161,60	96,96

La tariffa massima della giornata di ricovero ordinario oltre il valore soglia specifico per MDC, stabilito nel presente allegato, è abbattuta del 40%.

La tariffa massima per accesso in ricovero diurno è pari all'80% della tariffa massima della giornata di ricovero ordinario

La tariffa massima per la remunerazione dell'accesso in **ricovero diurno** oltre il **valore soglia di numero di accessi specifico per MDC, stabilito dalla normativa regionale**, è abbattuta del 40%.

La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita** intesi come “persone affette da danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma con punteggio GCS inferiore o uguale a 8 e protratto per almeno 24 ore, ed associate menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali, che comportano disabilità grave”: 1) in continuità con il momento acuto della malattia; 2) in discontinuità con il momento acuto per completamento del progetto riabilitativo o per rivalutazioni per aggravamenti da parte dello stesso presidio di alta specialità che lo aveva in carico, è di **€ 470,00**. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **pazienti mielolesi con una gravità di lesione A, B, C** secondo la classificazione dell'American Spinal Injury Association (A.S.I.A.): 1) in immediata continuità con il momento acuto (conseguentemente trasferiti da un reparto di terapia intesiva, neurochirurgia, ortopedia od altro reparto per acuti); 2) in discontinuità con il momento acuto per completamento del progetto riabilitativo o per rivalutazioni per aggravamenti da parte dello stesso presidio di alta specialità che lo aveva in carico, è di **€ 470,00**. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

All. 2_Riab. e Ldg Ospedaliera

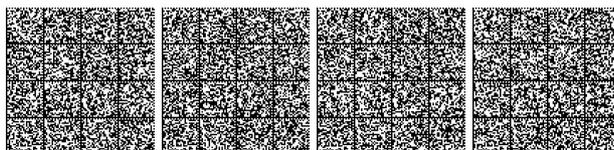
Allegato 2

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA OSPEDALIERA, per TIPO DI RICOVERO (EURO)

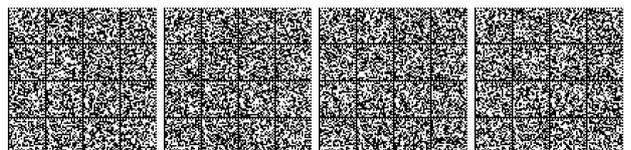
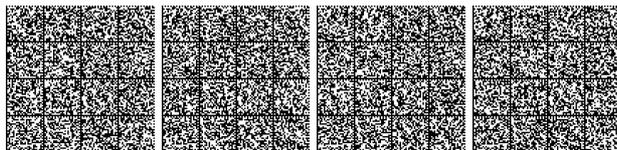
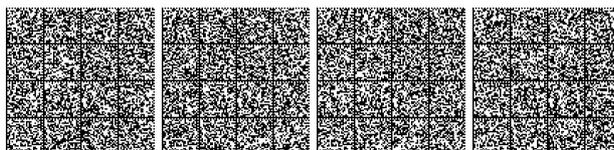
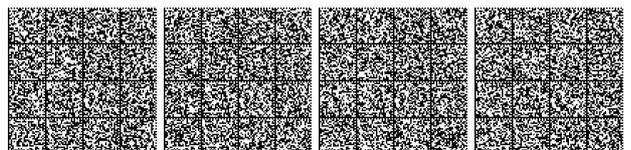
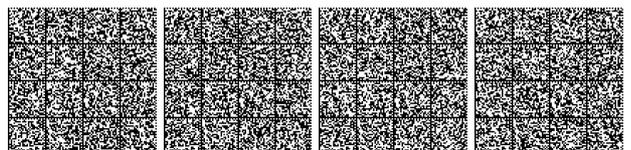
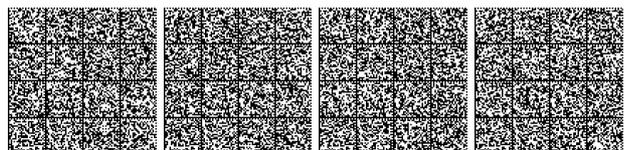
LUNGODEGENZA	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Ricovero ordinario, durata di degenza oltre valore soglia	Valore soglia (gg)
	(per giornata)	(per giornata)	
	154,00	92,40	60

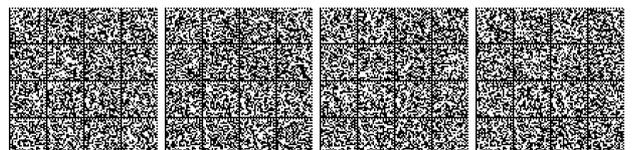
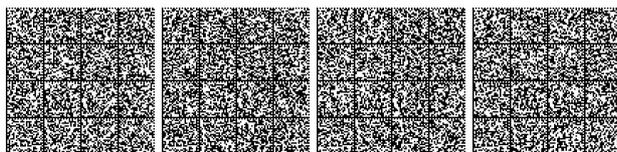
La tariffe massima giornaliera oltre il valore soglia stabilito nel presente allegato, è abbattuta del 40%.
La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **pazienti in stato vegentativo o in stato di minima coscienza** è di **€ 262,00**. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

Allegato 3

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		TARIFFE
PROGR	CODICE	DESCRIZIONE	
1	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE	51,65
2	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	103,29
3	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	103,29
4	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	61,32
5	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	71,54
6	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	51,65
7	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	15,49
8	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	77,47
9	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	129,11
10	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	73,80
11	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	60,76
12	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	86,10
13	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	93,94
14	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	16,32
15	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	16,32
16	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALBEBRA	16,32
17	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	19,04
18	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	32,76
19	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	32,76
20	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	32,76
21	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	54,60
22	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	40,92
23	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	49,08
24	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	49,08
25	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	81,84
26	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	185,88
27	08.52	BLEFARORRAFIA	49,08
28	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	371,88
29	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	40,92
30	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	40,92
31	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	40,92
32	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	81,84
33	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	27,24
34	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	27,24
35	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	16,32
36	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	40,92
37	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	79,52
38	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	57,26
39	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	40,90
40	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	68,16
41	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	16,32
42	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	19,08
43	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	68,16
44	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	40,92
45	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	40,92
46	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	40,92
47	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	40,92
48	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	309,84
49	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	68,16
50	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	247,92
51	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	22,26
52	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	32,76
53	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	32,76

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
54	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	32,76
55	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	109,08
56	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	54,60
57	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	11,36
58	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	68,16
59	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	109,08
60	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	68,16
61	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	27,24
62	11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	34,08
63	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	347,04
64	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	40,92
65	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	19,08
66	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	95,40
67	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	95,40
68	12.14	IRIDECTOMIA	109,08
69	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	136,32
70	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE	109,08
71	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	109,08
72	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	109,08
73	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	32,76
74	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	95,40
75	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	68,16
76	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	68,16
77	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	68,16
78	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	68,16
79	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	68,16
80	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	32,76
81	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	63,70
82	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	36,15
83	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	13,68
84	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	17,92
85	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	17,04
86	20.0	MIRINGOTOMIA	23,88
87	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	54,23
88	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	30,38
89	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE	9,04
90	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	15,24
91	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	15,24
92	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	27,84
93	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	19,56
94	21.22	BIOPSIA DEL NASO	30,38
95	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	26,04
96	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	26,04
97	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO	26,04
98	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	26,04
99	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	34,68
100	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	11,62
101	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	16,27
102	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	16,27
103	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	30,21
104	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	18,59
105	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	34,86
106	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO	34,86
107	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA	31,40
108	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA	31,40
109	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA	38,73
110	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	44,16

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
111	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	44,16
112	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO	69,72
113	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	129,11
114	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	81,34
115	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA	16,27
116	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	16,27
117	23.5	IMPIANTO DI DENTE	11,62
118	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA	81,34
119	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	34,86
120	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	53,45
121	23.73	APICECTOMIA	44,16
122	24.00.1	GENGIVECTOMIA	27,89
123	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	19,46
124	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	19,46
125	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]	58,10
126	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	27,89
127	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	23,24
128	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	20,92
129	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	53,04
130	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	116,20
131	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	116,20
132	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	116,20
133	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	26,75
134	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	27,30
135	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE	17,64
136	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE	17,64
137	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	23,40
138	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	20,58
139	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	17,64
140	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	19,46
141	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	19,46
142	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	19,46
143	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE	17,64
144	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	23,40
145	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	23,40
146	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	23,40
147	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	11,76
148	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	17,64
149	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	23,40
150	29.12	BIOPSIA FARINGEA	27,30
151	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	27,11
152	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA	6,97
153	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	20,92
154	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	34,16
155	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	12,91
156	31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	22,67
157	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	82,63
158	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]	180,74
159	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA	180,74
160	34.91	TORACENTESI	111,60
161	34.91.1	TORACENTESI	198,36
162	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	61,97
163	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	59,29
164	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	59,29
165	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE	251,04
166	38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	258,23
167	38.98	PUNTURA DI ARTERIA	30,99

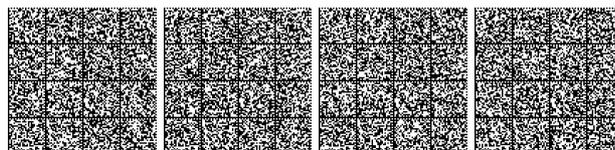
	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
168	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	32,25
169	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	51,63
170	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	8,73
171	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	154,94
172	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	129,11
173	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	103,29
174	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	165,27
175	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE	232,41
176	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	206,58
177	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	258,23
178	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	258,23
179	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE	206,58
180	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	17,46
181	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	58,52
182	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	83,02
183	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	146,44
184	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	48,86
185	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO	64,40
186	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	13,94
187	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	81,60
188	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO	60,48
189	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	115,92
190	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	58,56
191	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	93,00
192	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	71,54
193	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO	87,80
194	44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	13,94
195	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	56,81
196	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE	84,56
197	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	99,40
198	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	86,80
199	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	144,62
200	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	52,08
201	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	122,22
202	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	74,89
203	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	41,83
204	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	27,89
205	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	167,33
206	45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	116,16
207	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO	123,96
208	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	35,14
209	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	58,52
210	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	58,36
211	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	41,88
212	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	41,88
213	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	41,88
214	49.11	FISTULOTOMIA ANALE	41,88
215	49.21	ANOSCOPIA	22,72
216	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	33,32
217	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	50,16
218	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	50,16
219	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	16,53
220	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	50,16
221	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	50,16
222	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	50,16
223	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE	50,16
224	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	108,50

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
225	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	216,86
226	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	216,86
227	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI	122,92
228	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	29,26
229	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE	86,80
230	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE	122,92
231	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	34,86
232	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	154,92
233	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE	104,58
234	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	61,97
235	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	54,74
236	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	46,48
237	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE	74,40
238	56.31	URETEROSCOPIA	101,78
239	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	32,76
240	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	63,70
241	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	79,52
242	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	79,52
243	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	56,81
244	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	68,16
245	57.94	CATETERISMO VESCICALE	9,09
246	58.22	URETROSCOPIA	38,22
247	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	54,04
248	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	46,32
249	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	105,36
250	58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	46,32
251	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE	34,09
252	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	10,23
253	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	46,32
254	59.8	CATETERIZZAZIONE URETERALE	27,24
255	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO	32,76
256	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	38,22
257	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	67,62
258	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	86,80
259	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA	38,22
260	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	20,88
261	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	20,88
262	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	38,22
263	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	17,88
264	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	105,36
265	64.11	BIOPSIA DEL PENE	27,72
266	64.19.1	BALANOSCOPIA	6,20
267	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	7,75
268	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	35,76
269	64.92.1	FRENULOTOMIA	22,32
270	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	23,76
271	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	105,36
272	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO	50,52
273	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	26,04
274	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	34,72
275	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	38,22
276	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	44,64
277	67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO	44,64
278	68.12.1	ISTEROSCOPIA	30,38
279	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	41,72
280	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	55,80
281	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	12,91

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
282	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE	93,00
283	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	15,48
284	70.11.1	IMENOTOMIA	29,76
285	70.21	COLPOSCOPIA	10,74
286	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	27,72
287	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	34,72
288	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	35,76
289	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	27,72
290	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	29,76
291	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	23,76
292	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE	35,76
293	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	122,92
294	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	108,50
295	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	86,80
296	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	122,92
297	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA	16,42
298	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA	37,20
299	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	26,04
300	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	117,72
301	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	23,40
302	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,89
303	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	27,89
304	78.7	OSTEOCLASIA	23,40
305	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA	62,04
306	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	62,04
307	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	62,04
308	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	62,04
309	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	49,56
310	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	62,04
311	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	62,04
312	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	43,44
313	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	43,44
314	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	43,44
315	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	43,44
316	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	43,44
317	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	58,52
318	81.91	ARTROCENTESI	33,48
319	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	27,89
320	83.02	MIOTOMIA	23,40
321	83.03	BORSOTOMIA	33,48
322	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	40,20
323	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	46,90
324	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	66,36
325	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	40,20
326	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO	6,97
327	85.0	MASTOTOMIA	35,76
328	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	34,72
329	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	52,08
330	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS	35,76
331	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	35,76
332	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	44,64
333	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	9,36
334	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	18,60
335	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	9,04
336	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	31,56
337	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	44,64
338	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	44,64

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
339	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	19,46
340	86.19.1	ELASTOMETRIA	4,29
341	86.19.2	SEBOMETRIA	4,29
342	86.19.3	CORNEOMETRIA	5,73
343	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	7,18
344	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	20,40
345	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	30,72
346	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	8,64
347	86.25	DERMOABRASIONE	20,40
348	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	20,40
349	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	10,08
350	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	15,36
351	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	15,36
352	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	15,36
353	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	34,08
354	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	34,08
355	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	10,08
356	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	13,68
357	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS	247,92
358	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	309,84
359	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	247,92
360	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	371,88
361	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	371,88
362	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	371,88
363	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	495,84
364	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	309,84
365	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	27,24
366	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	309,84
367	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	74,88
368	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	120,42
369	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	80,46
370	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	127,80
371	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	92,97
372	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	74,88
373	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	120,42
374	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	74,88
375	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	120,42
376	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	74,88
377	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	27,90
378	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	85,22
379	87.06	FARINGOGRAFIA	30,47
380	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI	54,74
381	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO	46,48
382	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	15,24
383	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	66,62
384	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	10,33
385	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA	9,30
386	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	20,66
387	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	24,27
388	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	10,33
389	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	6,20
390	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	67,14
391	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	84,70
392	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	14,98

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODIC E**	**DESCRIZIONE**	
393	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	53,20
394	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	26,86
395	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	44,42
396	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	22,21
397	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	15,24
398	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	17,30
399	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	18,08
400	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	17,30
401	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	17,30
402	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	34,60
403	87.35	GALATTOGRAFIA	68,17
404	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	34,86
405	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	22,98
406	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	32,02
407	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA	54,23
408	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	77,67
409	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	124,11
410	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	49,06
411	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE	34,60
412	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	40,03
413	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	24,27
414	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	16,01
415	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	15,49
416	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	31,50
417	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	14,98
418	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	68,69
419	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR	44,42
420	87.59.1	COLECISTOGRAFIA	50,10
421	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	70,50
422	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	50,10
423	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	37,44
424	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,26
425	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	59,39
426	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	45,45
427	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	29,95
428	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	51,65
429	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,67
430	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	140,99
431	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO	59,65
432	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE	63,27
433	87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	85,50
434	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	134,37
435	87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE	27,90
436	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA	89,35
437	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE	68,69
438	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE	91,93
439	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	43,38
440	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	66,11
441	87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	53,71
442	87.77	CISTOGRAFIA	48,29
443	87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO	68,69
444	87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO	19,37
445	87.79.1	URETROGRAFIA	43,90
446	87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA	108,46
447	87.89.1	COLPOGRAFIA	55,78
448	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	72,30
449	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	73,85

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
450	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	79,47
451	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	126,90
452	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	79,47
453	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	126,90
454	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	103,68
455	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	158,04
456	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME	54,23
457	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	126,02
458	88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME	19,37
459	88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	17,82
460	88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	14,98
461	88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO	14,20
462	88.25	PELVIMETRIA	17,56
463	88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	17,56
464	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	21,17
465	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	17,82
466	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,21
467	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	26,34
468	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	90,38
469	88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	22,47
470	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO	82,12
471	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	12,14
472	88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	31,50
473	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	54,23
474	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	54,23
475	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	77,67
476	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	124,11
477	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	81,81
478	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	129,69
479	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	77,85
480	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	77,85
481	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	124,11
482	88.38.8	ARTRO TC	135,72
483	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	15,49
484	88.42.1	AORTOGRAFIA	283,28
485	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE	283,28
486	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	283,28
487	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE	263,91
488	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	98,13
489	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	256,68
490	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	256,68
491	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	246,35
492	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	246,35
493	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	246,35
494	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA	256,68
495	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	246,35
496	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	285,08
497	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA	31,25
498	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	45,96
499	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	49,06
500	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	28,41
501	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	51,65
502	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	60,43
503	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	61,97
504	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	77,47
505	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	41,32

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
506	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	35,89
507	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	21,17
508	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	35,89
509	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,73
510	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	43,90
511	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	43,90
512	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	43,38
513	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	43,38
514	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	43,38
515	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	34,09
516	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	32,02
517	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	50,10
518	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,43
519	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	32,02
520	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA	24,79
521	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	43,90
522	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	23,24
523	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	30,99
524	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA	22,98
525	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	30,99
526	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,41
527	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	32,54
528	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	28,41
529	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	50,61
530	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	30,99
531	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	30,99
532	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	43,38
533	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	43,38
534	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	25,31
535	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA	25,31
536	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	25,31
537	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI:	14,98
538	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	18,09
539	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	26,46
540	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	166,58
541	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	247,50
542	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	120,08
543	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	187,13
544	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	184,80
545	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	120,08
546	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	187,13
547	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	184,80
548	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	115,80
549	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	181,28
550	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	184,80
551	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	120,08
552	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	187,13
553	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	232,80
554	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	111,15
555	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	175,50
556	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	120,08
557	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	187,13
558	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	115,80
559	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	181,28
560	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA	133,28

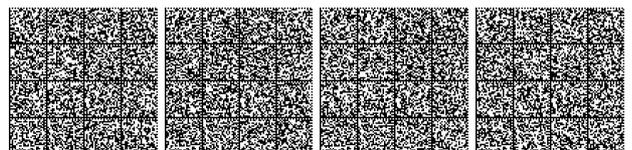
	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
561	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	204,15
562	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	184,80
563	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	120,08
564	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	187,13
565	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	184,80
566	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	120,08
567	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	187,13
568	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	184,80
569	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO	21,17
570	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	31,50
571	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	43,38
572	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	69,30
573	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	17,56
574	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	12,91
575	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	20,66
576	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	46,48
577	89.11	TONOMETRIA	13,94
578	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	13,94
579	89.13	VISITA NEUROLOGICA	20,66
580	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	23,24
581	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	34,86
582	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	34,86
583	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	46,48
584	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	34,86
585	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	34,86
586	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	23,24
587	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	48,81
588	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI	34,86
589	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	34,86
590	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	55,78
591	89.15.6	POLIGRAFIA	46,48
592	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	46,48
593	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	41,83
594	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	92,96
595	89.17	POLISONNOGRAMMA	139,44
596	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	139,44
597	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	139,44
598	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	27,89
599	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	51,13
600	89.22	CISTOMETROGRAFIA	55,78
601	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	23,24
602	89.24	UROFLUSSOMETRIA	11,62
603	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	11,62
604	89.26	VISITA GINECOLOGICA	20,66
605	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	67,14
606	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	92,96
607	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	23,24
608	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	37,18
609	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	46,48
610	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	37,18
611	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	55,78
612	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	46,48
613	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	23,24
614	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	23,24
615	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	23,24

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
616	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	46,48
617	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	23,24
618	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	69,72
619	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O	46,48
620	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	23,24
621	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	23,24
622	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	6,97
623	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	6,97
624	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	18,59
625	89.39.4	GUSTOMETRIA	9,30
626	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	7,44
627	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	55,78
628	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	18,59
629	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	55,78
630	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	55,78
631	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	83,67
632	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	55,78
633	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	23,24
634	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	61,97
635	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	11,62
636	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	46,48
637	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	18,59
638	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	27,89
639	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	18,59
640	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	18,59
641	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	27,89
642	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA	20,66
643	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	18,59
644	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	18,59
645	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	41,32
646	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	41,32
647	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	46,48
648	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	12,32
649	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	12,32
650	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	12,32
651	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	18,59
652	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	9,30
653	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	12,32
654	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	12,32
655	89.7	VISITA GENERALE	20,66
656	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	14,73
657	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	10,53
658	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	10,58
659	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	11,25
660	90.01.5	ACIDI BILIARI	9,05
661	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	15,80
662	90.02.2	ACIDO CITRICO	4,09
663	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	9,51
664	90.02.4	ACIDO IPPURICO	5,78
665	90.02.5	ACIDO LATTICO	4,84
666	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	7,02
667	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	2,79
668	90.03.3	ACIDO SIALICO	12,55
669	90.03.4	ACIDO VALPROICO	10,88
670	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	18,55
671	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	20,57
672	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	22,65

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
673	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	20,59
674	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	4,70
675	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,00
676	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	1,42
677	90.05.2	ALDOLASI [S]	1,95
678	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	17,11
679	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	5,30
680	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	7,40
681	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	5,31
682	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	5,30
683	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	5,30
684	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	1,84
685	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	3,65
686	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	8,18
687	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	3,11
688	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	11,57
689	90.07.4	AMITRIPTILINA	7,85
690	90.07.5	AMMONIO [P]	6,36
691	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S]	14,63
692	90.08.2	ANGIOTENSINA II	12,55
693	90.08.3	ANTIBIOTICI	8,91
694	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	5,30
695	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	5,30
696	90.09.1	APTOGLOBINA	5,30
697	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1,04
698	90.09.3	BARBITURICI	7,36
699	90.09.4	BENZODIAZEPINE	10,33
700	90.09.5	BENZOLO	8,27
701	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	5,30
702	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	0,50
703	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	0,94
704	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	1,13
705	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	1,41
706	90.11.1	C PEPTIDE	12,15
707	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	50,65
708	90.11.3	CADMIO	8,18
709	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1,13
710	90.11.5	CALCITONINA	14,41
711	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	8,54
712	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	4,62
713	90.12.3	CARBAMAZEPINA	12,04
714	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	11,34
715	90.12.5	CERULOPLASMINA	5,30
716	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	4,93
717	90.13.2	CICLOSPORINA	14,64
718	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	1,13
719	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	9,02
720	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	7,32
721	90.14.1	COLESTEROLO HDL	1,43
722	90.14.2	COLESTEROLO LDL	0,67
723	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1,04
724	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	1,36
725	90.14.5	COPROPORFIRINE	5,76
726	90.15.1	CORPI CHETONICI	0,54
727	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	18,50
728	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	7,79
729	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	1,44

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
730	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	4,17
731	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	2,61
732	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	11,30
733	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	1,13
734	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	1,60
735	90.16.5	CROMO	8,18
736	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	9,27
737	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	15,55
738	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	12,97
739	90.17.4	DESIPRAMINA	7,85
740	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	20,59
741	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	15,58
742	90.18.2	DOXEPINA	6,60
743	90.18.3	DROGHE D'ABUSO	5,39
744	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	16,60
745	90.18.5	ERITROPOIETINA	20,66
746	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	4,88
747	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	9,11
748	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	6,93
749	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	8,27
750	90.19.5	ESTRONE (E1)	14,98
751	90.20.1	ETANOLO	6,80
752	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	10,64
753	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI	10,64
754	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI	8,80
755	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI	11,39
756	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	9,99
757	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	24,68
758	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	6,14
759	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	3,52
760	90.21.5	FENILALANINA	3,11
761	90.22.1	FENITOINA	10,74
762	90.22.2	FENOLO [U]	3,20
763	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	6,36
764	90.22.4	FERRO [dU]	4,79
765	90.22.5	FERRO [S]	1,14
766	90.23.1	FLUORO	5,63
767	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	6,36
768	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	6,21
769	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	1,66
770	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	1,04
771	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	12,33
772	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	10,18
773	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	1,46
774	90.24.4	FOSFOESOSOISOMERASI (PHI)	0,97
775	90.24.5	FOSFORO	1,46
776	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	2,21
777	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	7,43
778	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	12,46
779	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	3,82
780	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	1,13
781	90.26.1	GASTRINA [S]	14,08
782	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	6,70
783	90.26.3	GLUCAGONE [S]	8,23
784	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	2,38
785	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	3,33
786	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1,17

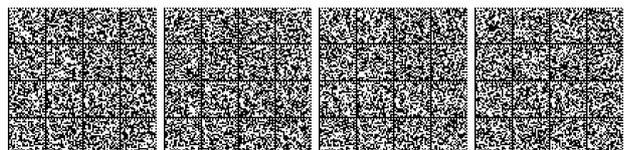
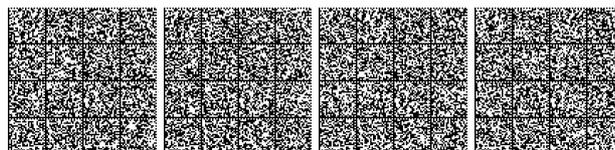
	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		TARIFFE
PROGR	CODICE	DESCRIZIONE	
787	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	7,16
788	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]	6,02
789	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	11,47
790	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	9,98
791	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	7,41
792	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	16,04
793	90.28.3	IMIPRAMINA	14,11
794	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	10,60
795	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	27,82
796	90.29.1	INSULINA [S]	8,75
797	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	1,13
798	90.29.3	LATTE MULIEBRE	3,58
799	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	3,42
800	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	2,51
801	90.30.1	LEVODOPA	7,85
802	90.30.2	LIPASI [S]	2,58
803	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	12,27
804	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5,89
805	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	1,10
806	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	10,22
807	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	15,89
808	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	0,93
809	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	5,12
810	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	8,13
811	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	3,48
812	90.32.2	LITIO [P]	3,47
813	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	7,20
814	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	39,12
815	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	1,55
816	90.33.1	MANGANESE [S]	5,63
817	90.33.2	MEPROBAMATO	8,58
818	90.33.3	MERCURIO	8,18
819	90.33.4	MICROALBUMINURIA	4,11
820	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	6,92
821	90.34.1	NEOPTERINA	11,05
822	90.34.2	NICHEL	9,11
823	90.34.3	NORTRIPTILINA	5,49
824	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	6,23
825	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	10,89
826	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	10,48
827	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	41,06
828	90.35.3	OSSALATI [U]	6,25
829	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	27,21
830	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	18,92
831	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	5,63
832	90.36.2	pH EMATICO	5,21
833	90.36.3	PIOMBO [S/U]	18,23
834	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	8,48
835	90.36.5	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	7,31
836	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	13,19
837	90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	5,88
838	90.37.3	POST COITAL TEST	17,58
839	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,02
840	90.37.5	PRIMIDONE	10,64
841	90.38.1	PROGESTERONE [S]	9,13
842	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	7,13
843	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	19,71

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
844	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	4,23
845	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	1,13
846	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	4,23
847	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	7,62
848	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	10,43
849	90.39.4	RAME [S/U]	4,69
850	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	19,05
851	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	15,80
852	90.40.2	RENINA [P]	23,24
853	90.40.3	SELENIO	6,23
854	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,02
855	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	4,19
856	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	9,85
857	90.41.2	TEOFILLINA	12,36
858	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	9,78
859	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	14,22
860	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	13,34
861	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	5,46
862	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	16,27
863	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	6,36
864	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	3,62
865	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	4,78
866	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO	23,33
867	90.43.2	TRIGLICERIDI	1,17
868	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	6,40
869	90.43.4	TRIPSINA [S/U]	9,54
870	90.43.5	URATO [S/U/dU]	1,13
871	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	1,13
872	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	3,52
873	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,17
874	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	0,50
875	90.44.5	VITAMINA D	15,86
876	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11,17
877	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11,17
878	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	15,91
879	90.45.4	ZINCO [S/U]	5,63
880	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	8,43
881	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	7,44
882	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	9,66
883	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	6,70
884	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	6,05
885	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	4,18
886	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	13,19
887	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	11,30
888	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	12,42
889	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	8,29
890	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	10,27
891	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	10,69
892	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	1,76
893	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	8,37
894	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	18,90
895	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	24,27
896	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	8,37
897	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	11,41
898	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	10,27
899	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	35,84
900	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	35,84

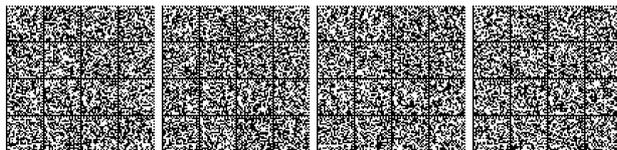
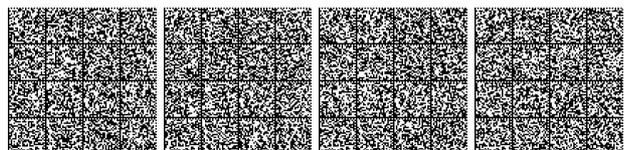
	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
901	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	20,97
902	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	18,80
903	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	7,76
904	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	12,07
905	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	41,88
906	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	10,27
907	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	11,30
908	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	8,18
909	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	9,36
910	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	7,37
911	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	6,70
912	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	9,56
913	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	13,71
914	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	7,37
915	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	42,81
916	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	88,21
917	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	25,06
918	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	25,06
919	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	7,76
920	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	8,53
921	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	6,70
922	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	12,57
923	90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	6,97
924	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	12,98
925	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	12,66
926	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	11,49
927	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	13,94
928	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	14,47
929	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	21,57
930	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	10,88
931	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	7,41
932	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	16,60
933	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	7,41
934	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	19,85
935	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	17,09
936	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	17,40
937	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	42,14
938	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	5,02
939	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	18,44
940	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	6,87
941	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	8,23
942	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	3,99
943	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	24,43
944	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	22,36
945	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	22,36
946	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	19,42
947	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE	93,89
948	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	7,42
949	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	5,30
950	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	361,52
951	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	2,19
952	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	32,90
953	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	1,74
954	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	12,60
955	90.61.3	CYFRA 21-1	19,05
956	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	10,30
957	90.61.5	D-DIMERO (Test al latice)	4,99

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
958	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	0,88
959	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3,17
960	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	12,09
961	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	15,34
962	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	2,23
963	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	10,94
964	90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	6,71
965	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCI0	21,03
966	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	3,42
967	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	18,80
968	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	29,10
969	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	4,73
970	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	14,31
971	90.64.4	FENOTIPO Rh	10,59
972	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	12,18
973	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	2,67
974	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	9,14
975	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	7,75
976	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	5,16
977	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	108,46
978	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	2,09
979	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	9,61
980	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	4,77
981	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	14,36
982	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	16,65
983	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	12,86
984	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	1,76
985	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	86,92
986	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	6,60
987	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	71,18
988	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	9,92
989	90.68.3	IgE TOTALI	7,77
990	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	11,30
991	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	14,73
992	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	5,50
993	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	20,88
994	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	16,37
995	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	4,99
996	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	9,61
997	90.70.1	INTERFERONE	20,59
998	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	17,67
999	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	6,77
1.000	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	3,91
1.001	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	3,10
1.002	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	2,76
1.003	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	7,08
1.004	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	1,80
1.005	90.71.4	PINK TEST	2,79
1.006	90.71.5	PLASMINOGENO	13,98
1.007	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	9,09
1.008	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	9,09
1.009	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	3,87
1.010	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	11,88
1.011	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	9,81
1.012	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	4,65
1.013	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	8,47
1.014	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	6,04

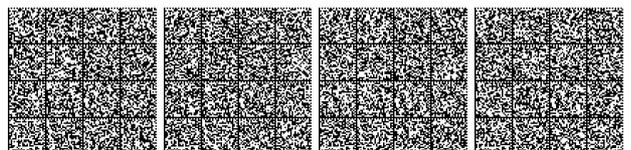
	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		TARIFFE
PROGR	CODICE	DESCRIZIONE	
1.015	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena-Fingerprint)	117,91
1.016	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	53,61
1.017	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	51,18
1.018	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	2,14
1.019	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	7,82
1.020	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	7,67
1.021	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	3,50
1.022	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	3,07
1.023	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	1,44
1.024	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	1,58
1.025	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,85
1.026	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	3,26
1.027	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	2,85
1.028	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	4,84
1.029	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	2,79
1.030	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	2,79
1.031	90.76.5	TEST DI HAM	4,80
1.032	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	3,25
1.033	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	9,04
1.034	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	44,20
1.035	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	36,41
1.036	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	477,21
1.037	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	4,18
1.038	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	101,48
1.039	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
1.040	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	101,48
1.041	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
1.042	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	101,48
1.043	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
1.044	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
1.045	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	155,30
1.046	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	188,71
1.047	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
1.048	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	178,38
1.049	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	109,13
1.050	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	178,38
1.051	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	54,12
1.052	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	213,35
1.053	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	311,58
1.054	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	149,26
1.055	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	158,66
1.056	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	17,09
1.057	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	2,79
1.058	90.82.2	TROMBOSSANO B2	5,07
1.059	90.82.3	TROPONINA I	11,46
1.060	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	0,69
1.061	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	1,95
1.062	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	23,71
1.063	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	5,58
1.064	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	8,57
1.065	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	59,91
1.066	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	34,09
1.067	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	15,84
1.068	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,90
1.069	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	13,86
1.070	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	6,35

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
1.071	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	6,35
1.072	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	7,71
1.073	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	12,19
1.074	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	7,10
1.075	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	1,60
1.076	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	2,27
1.077	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	12,19
1.078	90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	7,55
1.079	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	4,62
1.080	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	2,31
1.081	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	2,43
1.082	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	4,65
1.083	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO	6,35
1.084	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE	2,27
1.085	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	11,06
1.086	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	9,08
1.087	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	12,60
1.088	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	3,31
1.089	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	9,24
1.090	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	6,81
1.091	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	5,89
1.092	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	11,57
1.093	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,27
1.094	90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	3,41
1.095	90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	3,62
1.096	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	25,20
1.097	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	9,41
1.098	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	14,00
1.099	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	15,09
1.100	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,36
1.101	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	11,90
1.102	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	6,45
1.103	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	3,41
1.104	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	6,22
1.105	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,53
1.106	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16
1.107	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,20
1.108	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	7,75
1.109	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	9,79
1.110	90.92.4	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	15,96
1.111	90.92.5	ENTAMOEBA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	7,48
1.112	90.93.1	ENTAMOEBA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	7,64
1.113	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA	3,69
1.114	90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	7,46
1.115	90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	7,48
1.116	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	7,48
1.117	90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	26,44
1.118	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	8,31
1.119	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	12,01
1.120	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	9,14
1.121	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	5,45
1.122	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	5,58
1.123	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	7,92
1.124	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	18,44
1.125	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	9,14
1.126	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	13,94
1.127	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	12,70

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
1.128	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	3,98
1.129	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	13,94
1.130	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,85
1.131	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	11,61
1.132	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	4,46
1.133	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	14,54
1.134	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	10,54
1.135	90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,36
1.136	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	6,66
1.137	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,32
1.138	90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	3,30
1.139	90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,20
1.140	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	4,02
1.141	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	3,30
1.142	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	56,81
1.143	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	10,79
1.144	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	10,79
1.145	91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	18,59
1.146	91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	24,48
1.147	91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	37,49
1.148	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radiometrico)	16,01
1.149	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	10,40
1.150	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyiun)	4,29
1.151	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	12,31
1.152	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	7,08
1.153	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,16
1.154	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,20
1.155	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	9,41
1.156	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	3,85
1.157	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	3,85
1.158	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,36
1.159	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,20
1.160	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	4,29
1.161	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	4,29
1.162	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	23,95
1.163	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	5,72
1.164	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	9,24
1.165	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	5,72
1.166	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	4,29
1.167	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	9,52
1.168	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	3,98
1.169	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	8,80
1.170	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	7,64
1.171	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	4,96
1.172	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	9,96
1.173	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	6,61
1.174	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	4,02
1.175	91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	8,91
1.176	91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	11,06
1.177	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	8,03
1.178	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	7,48
1.179	91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	9,90
1.180	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	4,46
1.181	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	4,85
1.182	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	6,35
1.183	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	6,35

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		TARIFFE
PROGR	CODICE	DESCRIZIONE	
1.184	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	19,51
1.185	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	7,79
1.186	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	3,36
1.187	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	11,78
1.188	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	8,03
1.189	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	9,90
1.190	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitat. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	4,08
1.191	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	5,78
1.192	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	3,36
1.193	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	4,13
1.194	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,53
1.195	91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	8,16
1.196	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	63,52
1.197	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	69,88
1.198	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	40,91
1.199	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	12,65
1.200	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,92
1.201	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	27,99
1.202	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,22
1.203	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	36,20
1.204	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)	7,65
1.205	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	7,65
1.206	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	12,10
1.207	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	8,07
1.208	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,38
1.209	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	8,78
1.210	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15
1.211	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	33,19
1.212	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	50,41
1.213	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15
1.214	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	50,41
1.215	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	50,41
1.216	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	36,15
1.217	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,92
1.218	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	15,07
1.219	91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)	5,16
1.220	91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	27,99
1.221	91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)	7,59
1.222	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	10,05
1.223	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	12,01
1.224	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	63,42
1.225	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	40,01
1.226	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	10,01
1.227	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	10,01
1.228	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	10,01
1.229	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	10,01
1.230	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	10,01
1.231	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	7,90
1.232	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	13,84
1.233	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	23,34
1.234	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	63,01

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
1.235	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	77,47
1.236	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	10,01
1.237	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	69,77
1.238	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	77,47
1.239	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	12,03
1.240	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	21,74
1.241	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	17,97
1.242	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	13,48
1.243	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	12,45
1.244	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	7,64
1.245	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	10,51
1.246	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,92
1.247	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	7,92
1.248	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	25,20
1.249	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	54,23
1.250	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	10,90
1.251	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	34,89
1.252	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	25,69
1.253	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	6,52
1.254	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	7,72
1.255	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	20,99
1.256	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	19,03
1.257	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	11,20
1.258	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	20,16
1.259	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	9,41
1.260	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	9,41
1.261	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,92
1.262	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	10,11
1.263	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	6,51
1.264	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	9,50
1.265	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	9,41
1.266	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	11,11
1.267	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	7,23
1.268	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,78
1.269	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	63,01
1.270	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	7,88
1.271	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	3,98
1.272	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	9,41
1.273	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	8,80
1.274	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,80
1.275	91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	6,51
1.276	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,53
1.277	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA	130,10
1.278	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	123,95
1.279	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	120,33
1.280	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	112,59
1.281	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	123,95
1.282	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	153,56
1.283	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO	64,56
1.284	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	56,81
1.285	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	120,08
1.286	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	120,08
1.287	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA	158,55
1.288	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR)	154,77

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
1.289	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	155,97
1.290	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	115,17
1.291	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.)	92,96
1.292	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	135,96
1.293	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	112,81
1.294	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	134,09
1.295	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	135,96
1.296	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	28,41
1.297	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	28,41
1.298	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	24,79
1.299	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	27,89
1.300	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	28,41
1.301	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	26,08
1.302	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	24,79
1.303	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	25,56
1.304	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	28,41
1.305	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	108,19
1.306	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	87,80
1.307	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	144,21
1.308	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	143,58
1.309	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	122,92
1.310	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	95,54
1.311	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	97,13
1.312	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	118,79
1.313	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE	92,96
1.314	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	82,63
1.315	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	145,42
1.316	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA	58,62
1.317	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	40,54
1.318	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	32,90
1.319	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	39,93
1.320	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	51,43
1.321	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	59,05
1.322	91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	81,60
1.323	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	342,87
1.324	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	226,27
1.325	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	150,29
1.326	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	186,44
1.327	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE)	120,59
1.328	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	120,59
1.329	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	120,59
1.330	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	47,00
1.331	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	11,16
1.332	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	33,78
1.333	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,17
1.334	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,17
1.335	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	14,10
1.336	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo	27,17
1.337	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	27,17
1.338	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	14,10
1.339	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	14,10
1.340	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	14,10
1.341	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	27,17
1.342	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	14,10
1.343	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	39,41
1.344	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	14,10

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
1.345	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	46,48
1.346	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	14,10
1.347	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	46,48
1.348	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	14,10
1.349	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	43,64
1.350	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	43,64
1.351	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	14,10
1.352	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	14,10
1.353	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	46,48
1.354	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	14,10
1.355	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	46,48
1.356	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	46,48
1.357	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	46,48
1.358	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	14,10
1.359	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale	46,48
1.360	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	14,10
1.361	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	14,10
1.362	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	14,10
1.363	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	46,48
1.364	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	14,10
1.365	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	14,10
1.366	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	14,10
1.367	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	14,10
1.368	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	46,48
1.369	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	46,48
1.370	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	14,10
1.371	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	46,48
1.372	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	27,17
1.373	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	46,48
1.374	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	79,64
1.375	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	79,64
1.376	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	79,64
1.377	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	46,48
1.378	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	27,17
1.379	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	85,06
1.380	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	4,12
1.381	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	5,72
1.382	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	7,00
1.383	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2,58
1.384	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2,58
1.385	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	6,04
1.386	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	5,58
1.387	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	4,65
1.388	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	11,62
1.389	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	32,54
1.390	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	23,24
1.391	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	44,98
1.392	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	46,12
1.393	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	33,36
1.394	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	179,73
1.395	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA	64,56
1.396	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	115,01
1.397	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI,	103,55
1.398	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	154,94
1.399	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	25,93
1.400	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE	56,81
1.401	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	22,98

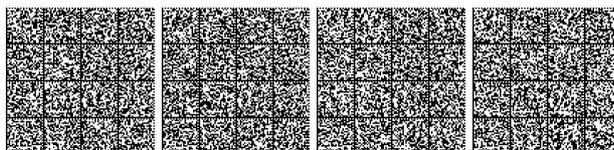
	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		TARIFFE
PROGR	CODICE	DESCRIZIONE	
1.402	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	112,33
1.403	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	74,42
1.404	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE	41,26
1.405	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	63,89
1.406	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	51,65
1.407	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	92,96
1.408	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	103,29
1.409	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	61,46
1.410	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE,	187,01
1.411	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	51,65
1.412	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)	98,13
1.413	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	129,11
1.414	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	90,12
1.415	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	108,46
1.416	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1071,65
1.417	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	134,80
1.418	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	41,26
1.419	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	46,22
1.420	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE	179,31
1.421	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	143,58
1.422	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI,	221,25
1.423	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	98,13
1.424	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	126,27
1.425	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	129,11
1.426	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	206,58
1.427	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	238,81
1.428	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	939,95
1.429	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	1071,65
1.430	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	191,09
1.431	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	57,84
1.432	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	78,35
1.433	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	68,48
1.434	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	198,63
1.435	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	22,98
1.436	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	169,45
1.437	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE	34,71
1.438	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	110,52
1.439	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	213,55
1.440	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	113,10
1.441	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	136,60
1.442	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	251,57
1.443	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	251,57
1.444	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	1071,65
1.445	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	259,00
1.446	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	293,45
1.447	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	51,65
1.448	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	86,25
1.449	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	24,79
1.450	92.21.1	ROENTGENTERAPIA	9,00
1.451	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA	27,13
1.452	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA	32,63
1.453	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA	64,63
1.454	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	44,75
1.455	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	64,63
1.456	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	96,88
1.457	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	987,75
1.458	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	48,00

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
1.459	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	1317,00
1.460	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA	348,63
1.461	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE	546,00
1.462	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)	179,50
1.463	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE	461,00
1.464	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO	64,63
1.465	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	84,50
1.466	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	17,75
1.467	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	225,00
1.468	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	658,50
1.469	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	274,38
1.470	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	1032,88
1.471	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	67,75
1.472	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	122,63
1.473	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	161,38
1.474	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	29,88
1.475	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	113,00
1.476	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	14,00
1.477	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	59,38
1.478	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	126,75
1.479	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI	108,63
1.480	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	12,91
1.481	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	7,75
1.482	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	7,75
1.483	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	7,75
1.484	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	7,75
1.485	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	7,75
1.486	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	11,62
1.487	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	7,75
1.488	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	19,37
1.489	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	10,85
1.490	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	13,43
1.491	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	8,01
1.492	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	9,71
1.493	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	10,33
1.494	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	10,33
1.495	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	10,33
1.496	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]	13,43
1.497	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE	10,33
1.498	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	10,33
1.499	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	10,33
1.500	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	10,33
1.501	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	10,33
1.502	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	10,33
1.503	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE	11,36
1.504	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE	9,09
1.505	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE	8,52
1.506	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE	6,82
1.507	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	4,96
1.508	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	14,20
1.509	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	8,83
1.510	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI	11,36
1.511	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI	3,41
1.512	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	10,23
1.513	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	4,44
1.514	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	10,17
1.515	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	7,95

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
1.516	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	7,23
1.524	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	1,81
1.525	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA	2,32
1.527	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	19,11
1.528	93.37	TRAINING PRENATALE	122,56
1.530	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	8,52
1.532	93.39.4	ELETTROTERAPIA ANTALGICA	2,12
1.533	93.39.5	ELETTROTERAPIA ANTALGICA	3,05
1.534	93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	2,53
1.535	93.39.7	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	2,53
1.536	93.39.8	MAGNETOTERAPIA	1,34
1.537	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA	1,34
1.539	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	11,36
1.540	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	30,99
1.541	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	30,99
1.542	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	30,99
1.543	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	7,75
1.544	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	13,58
1.545	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	25,20
1.546	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	18,90
1.547	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	12,60
1.548	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	22,72
1.549	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	11,62
1.550	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	5,84
1.551	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	3,87
1.552	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	25,20
1.553	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	21,33
1.554	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	7,75
1.555	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	13,58
1.556	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	21,33
1.557	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO	17,46
1.558	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	9,71
1.559	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA	8,42
1.560	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA	2,07
1.561	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA	8,42
1.562	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA	2,07
1.563	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA	8,42
1.564	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA	2,07
1.565	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO	8,42
1.566	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO	2,07
1.567	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	4,39
1.568	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	1,08
1.569	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE	4,39
1.570	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE	1,08
1.571	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	8,73
1.572	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	8,42
1.573	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	2,07
1.574	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE	5,84
1.575	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	1,55
1.576	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	82,63
1.577	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE	8,21
1.578	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI	7,75
1.579	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,71
1.580	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	15,49
1.581	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	5,84
1.582	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	5,84
1.583	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5,84

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODICE**	**DESCRIZIONE**	
1.584	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	5,84
1.585	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	7,75
1.586	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA	27,11
1.587	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	5,84
1.588	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,84
1.589	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	19,37
1.590	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	12,91
1.591	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	19,37
1.592	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	19,37
1.593	94.32	IPNOTERAPIA	15,49
1.594	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	23,24
1.595	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	9,71
1.596	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	13,27
1.597	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	20,66
1.598	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	58,10
1.599	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	16,78
1.600	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	7,75
1.601	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	7,75
1.602	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	7,75
1.603	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,75
1.604	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	7,75
1.605	95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	7,75
1.606	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	3,87
1.607	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	3,87
1.608	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	46,48
1.609	95.13	ECOGRAFIA OCULARE	19,37
1.610	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	38,73
1.611	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	30,99
1.612	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	15,49
1.613	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	15,49
1.614	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	7,75
1.615	95.21	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	33,57
1.616	95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	33,57
1.617	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	23,24
1.618	95.23.1	INTERFEROMETRIA	7,75
1.619	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	18,23
1.620	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	25,98
1.621	95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	30,99
1.622	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	7,75
1.623	95.35	TRAINING ORTOTTICO	5,42
1.624	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	9,76
1.625	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,76
1.626	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	20,66
1.627	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	11,93
1.628	95.42	IMPEDENZOMETRIA	8,68
1.629	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	25,31
1.630	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27
1.631	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27
1.632	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	32,54
1.633	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	16,27
1.634	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	12,91
1.635	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO	11,93
1.636	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	9,76
1.637	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	12,29
1.638	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	23,71
1.639	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	19,52
1.640	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	9,71

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		**TARIFFE**
PROGR	**CODIC E**	**DESCRIZIONE**	
1.641	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	9,71
1.642	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	9,71
1.643	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	9,71
1.644	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	11,62
1.645	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	11,62
1.646	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	9,71
1.647	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	3,87
1.648	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	7,75
1.649	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	9,71
1.650	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	3,87
1.651	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	5,84
1.652	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	15,49
1.653	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	3,87
1.654	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO	9,71
1.655	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	15,49
1.656	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	6,46
1.657	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	9,71
1.658	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	9,71
1.659	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	9,71
1.660	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA,	8,42
1.661	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO,	31,25
1.662	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO	61,97
1.663	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO,	29,44
1.664	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO,	8,42
1.665	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO,	8,42
1.666	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE,	15,13
1.667	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE,	15,13
1.668	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI,	18,49
1.669	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO,	23,50
1.670	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA,	10,07
1.671	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE,	10,07
1.672	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA,	35,79
1.673	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	7,75
1.674	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO,	7,75
1.675	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO,	7,75
1.676	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA,	7,75
1.677	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE,	7,75
1.678	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA,	7,75
1.679	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO,	7,75
1.680	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO,	7,75
1.681	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE,	7,75
1.682	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE,	7,75
1.683	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	11,62
1.684	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	25,82
1.685	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	11,62
1.686	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	11,62
1.687	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	11,62
1.688	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	9,71
1.689	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	11,62
1.690	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE,	9,71
1.692	99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	10,07
1.693	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	10,07
1.694	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	6,46
1.695	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	6,46
1.696	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	7,75
1.697	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	7,75
1.698	99.29.7	MESOTERAPIA	6,71

	PRESTAZIONI di ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		TARIFFE
PROGR	CODICE	DESCRIZIONE	
1.699	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	7,75
1.700	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	9,71
1.701	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	438,99
1.702	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	402,84
1.703	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	373,40
1.704	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	43,90
1.705	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	408,00
1.706	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	8,78
1.707	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE	82,25
1.709	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	9,71
1.710	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	8,52
1.711	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	5,84
1.712	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	5,84
1.713	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	13,43
1.714	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	13,43
1.715	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA	3,10

13A00528

MARCO MANCINETTI, *redattore* DELIA CHIARA, *vice redattore*

(WI-GU-2013-SON-008) Roma, 2013 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- **— presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 1 - 00198 Roma ☎ 06-85082147**
- **— presso le librerie concessionarie riportate nell'elenco consultabile sui siti www.ipzs.it e www.gazzettaufficiale.it.**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato
Direzione Marketing e Vendite
Via Salaria, 1027
00138 Roma
fax: 06-8508-3466
e-mail: informazioni@gazzettaufficiale.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando i dati fiscali (codice fiscale e partita IVA, se titolari) obbligatori secondo il DL 223/2007. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO (salvo conguaglio)
validi a partire dal 1° GENNAIO 2013

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	*(di cui spese di spedizione € 257,04)**	- annuale	€ **438,00**
	*(di cui spese di spedizione € 128,52)**	- semestrale	€ **239,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	*(di cui spese di spedizione € 19,29)**	- annuale	€ **68,00**
	*(di cui spese di spedizione € 9,64)**	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della UE:		
	*(di cui spese di spedizione € 41,27)**	- annuale	€ **168,00**
	*(di cui spese di spedizione € 20,63)**	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	*(di cui spese di spedizione € 15,31)**	- annuale	€ **65,00**
	*(di cui spese di spedizione € 7,65)**	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	*(di cui spese di spedizione € 50,02)**	- annuale	€ **167,00**
	*(di cui spese di spedizione € 25,01)**	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, e dai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	*(di cui spese di spedizione € 383,93)**	- annuale	€ **819,00**
	*(di cui spese di spedizione € 191,46)**	- semestrale	€ **431,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A ed F comprende gli indici mensili

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
	serie generale	€ 1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

PARTE I - 5ª SERIE SPECIALE - CONTRATTI PUBBLICI

*(di cui spese di spedizione € 128,06)**	- annuale	€ **300,00**
*(di cui spese di spedizione € 73,81)**	- semestrale	€ **165,00**

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II

*(di cui spese di spedizione € 39,73)**	- annuale	€ **86,00**
*(di cui spese di spedizione € 20,77)**	- semestrale	€ **55,00**

Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,00 (€ 0,83+ IVA)

Sulle pubblicazioni della 5° Serie Speciale e della Parte II viene imposta I.V.A. al 21%.

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo	€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%	€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero i prezzi di vendita (in abbonamento ed a fascicoli separati) anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi anche ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste. Eventuali fascicoli non recapitati potrannno essere forniti gratuitamente entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del fascicolo. Oltre tale periodo questi potranno essere forniti soltanto a pagamento.

N.B. - La spedizione dei fascicoli inizierà entro 15 giorni dall'attivazione da parte dell'Ufficio Abbonamenti Gazzetta Ufficiale.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI COMMERCIALI APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

* tariffe postali di cui alla Legge 27 febbraio 2004, n. 46 (G.U. n. 48/2004) per soggetti iscritti al R.O.C.

€ 4,00